

従来型指定介護老人福祉施設入居申込書 (特別養護老人ホーム)

施設名

楠清里苑

施設長 様

入居を希望するので、下記のとおり申込みます。

申込日	令和	年	月	日
受付日	令和	年	月	日
受付者				

入居希望者	ふりがな					性別	男 ・ 女	生年月日				
	氏 名							大・昭	年	月	日	
	(歳)											
住 所	〒	一										
	(TEL										)	
	(FAX										)	
被保険者番号								要介護度	3	4	5	(1 2)
保険者番号								保険者名				
初回要介護認定年月日	年 月 日						認定の有効期間	令和	年	月	日～	
								令和	年	月	日	
認定審査会の意見等												

※上記（初回要介護認定年月日以外）は、入所希望者の介護保険被保険者証から転記願います。

申 込 者	住 所	〒 一				(TEL	)
	ふりがな					(携帯	)
	氏 名					入所希望者との続柄	
連 絡 先	住 所	〒 一				(TEL	)
	ふりがな					(携帯	)
	氏 名					入所希望者との続柄	

※申込者以外の方へ連絡を希望される方は、連絡先欄もご記入ください。

申 込 状 況	☐ 当該施設のみ申し込む。	☐ 他の施設も申し込んでいる。又は申し込む予定。
	既に申し込んだ施設名 (	) (
	(	) (
	申し込み予定施設名 (	) (
	(	) (

説明確認欄	私は、入居申込みに際し、入所順位の決定方法、状況の変化に伴う届出及び辞退の取扱いについて、施設から説明を受けました。
	また、今後の名古屋市の施策の参考とするため、この申込書の内容を名古屋市に報告することに同意します。
	本人との続柄
	令和 年 月 日 氏名 (

※該当するものにレ印をつけ、その状況をご記入ください。

2

介護者の状況

介護者の状況	ふりがな		性	男	生年	大・昭・平	続	
	氏名		別	女	月日	年 月 日 (歳)	柄	
	居住関係	☐ 同居 ☐ 別居（住所： ） 入所希望者宅までの所要時間（ ）分						
	就労状況	☐ 就労していない ☐ 就労している（週 日、週 時間程度）						
	健康状態	☐ 健康 ☐ 病弱・慢性疾患等で定期的に通院中・病名 ・入院していないが継続的な治療を要する・病名 ・要入院加療（ か月程度・病名						
	身体状況	☐ 障害有（ 級・障害の種類： ） ☐ 無						
	要介護度	☐ 有（要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5） ☐ 無						
	他に対応を要する家族の有無	☐ 育児の必要な家族がいる（子どもの年齢 歳） ☐ 3か月以上看病（付添）の必要な家族がいる（自宅療養・入院中） ☐ 入所希望者以外に介護の必要な家族がいる（要支援・要介護 1 2 3 4 5） ☐ 介護の必要な障害を有する家族がいる（ 級・種類： ）						
介護協力者の有無	☐ 同居親族に協力者がいる ☐ 同居以外の親族に協力者がいる ☐ 親族以外の協力者（近隣者など）がいる ☐ 協力してくれる人はいない							
【介護をされていて困っていること、その他特記すべき事項をお書きください。】								

※申込書に添えて提出する書類

- 1 入所希望者の介護保険被保険者証（写）
- 2 直近のサービス利用票及び別表（写）……………現在、在宅でお過ごしの方のみ提出してください。

施設使用欄

入所希望者の親族の状況

同居の家族（※入所希望者本人については記入不要です。）					
氏名		生年 月 日	大・昭・平・令 年 月 日	続柄	
				就労状況	
氏名		生年 月 日	大・昭・平・令 年 月 日	続柄	
				就労状況	
氏名		生年 月 日	大・昭・平・令 年 月 日	続柄	
				就労状況	
氏名		生年 月 日	大・昭・平・令 年 月 日	続柄	
				就労状況	
氏名		生年 月 日	大・昭・平・令 年 月 日	続柄	
				就労状況	

近親者の状況

未婚・離別・死別（ ）		子（第1子から順に）		孫	
配偶者		氏名			
		住所			
		（配偶者：有【 】・無）			
		氏名			
		住所			
		（配偶者：有【 】・無）			
		氏名			
		住所			
		（配偶者：有【 】・無）			
		氏名			
		住所			
		（配偶者：有【 】・無）			
兄弟姉妹		甥姪		身元引受人	
				氏名	
				続柄	

特別養護老人ホーム 入所費用

◀ 従来型個室 ご利用の場合 1日あたり ▶

令和6年8月改定

負担限度額認定 第2段階

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス自己負担	¥758	¥842	¥931	¥1,016	¥1,099
居住費	¥480	¥480	¥480	¥480	¥480
食 費	¥390	¥390	¥390	¥390	¥390
日用雑費、おやつ代	¥450	¥450	¥450	¥450	¥450
合計	¥2,078	¥2,162	¥2,251	¥2,336	¥2,419

負担限度額認定 第3段階①

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス自己負担	¥758	¥842	¥931	¥1,016	¥1,099
居住費	¥880	¥880	¥880	¥880	¥880
食 費	¥650	¥650	¥650	¥650	¥650
日用雑費、おやつ代	¥450	¥450	¥450	¥450	¥450
合計	¥2,738	¥2,822	¥2,911	¥2,996	¥3,079

負担限度額認定 第3段階②

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス自己負担	¥758	¥842	¥931	¥1,016	¥1,099
居住費	¥880	¥880	¥880	¥880	¥880
食 費	¥1,360	¥1,360	¥1,360	¥1,360	¥1,360
日用雑費、おやつ代	¥450	¥450	¥450	¥450	¥450
合計	¥3,448	¥3,532	¥3,621	¥3,706	¥3,789

負担限度額認定 第4段階

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス自己負担	¥758	¥842	¥931	¥1,016	¥1,099
居住費	¥1,231	¥1,231	¥1,231	¥1,231	¥1,231
食 費	¥1,445	¥1,445	¥1,445	¥1,445	¥1,445
日用雑費、おやつ代	¥450	¥450	¥450	¥450	¥450
合計	¥3,884	¥3,968	¥4,057	¥4,142	¥4,225

負担限度額認定 第4段階(自己負担2割)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス自己負担	¥1,515	¥1,683	¥1,861	¥2,032	¥2,198
居住費	¥1,231	¥1,231	¥1,231	¥1,231	¥1,231
食 費	¥1,445	¥1,445	¥1,445	¥1,445	¥1,445
日用雑費、おやつ代	¥450	¥450	¥450	¥450	¥450
合計	¥4,641	¥4,809	¥4,987	¥5,158	¥5,324

負担限度額認定 第4段階(自己負担3割)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス自己負担	¥2,272	¥2,525	¥2,791	¥3,047	¥3,297
居住費	¥1,231	¥1,231	¥1,231	¥1,231	¥1,231
食 費	¥1,445	¥1,445	¥1,445	¥1,445	¥1,445
日用雑費、おやつ代	¥450	¥450	¥450	¥450	¥450
合計	¥5,398	¥5,651	¥5,917	¥6,173	¥6,423

* 日用雑費、おやつ代の内訳は、日用雑費(日400円)、おやつ代(日50円)です。

* その他の費用として、理髪代、買い物代、行楽などの外食代、医療費(福祉給付金資格者証の方は免除)、事務管理費(月1000円)がかかります。

* 生活保護受給者の方は、上記金額とは異なる利用料となります。日用雑費と事務管理費は本人負担ですが、その他の費用は、ご本人の年金支給額(無年金含む)により、本人負担額が変わります。

特別養護老人ホーム 入所費用

《 多床室 ご利用の場合 1日あたり 》

令和6年8月改定

負担限度額認定 第2段階

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス自己負担	¥758	¥842	¥931	¥1,016	¥1,099
居住費	¥430	¥430	¥430	¥430	¥430
食 費	¥390	¥390	¥390	¥390	¥390
日用雑費、おやつ代	¥450	¥450	¥450	¥450	¥450
合計	¥2,028	¥2,112	¥2,201	¥2,286	¥2,369

負担限度額認定 第3段階―①

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス自己負担	¥758	¥842	¥931	¥1,016	¥1,099
居住費	¥430	¥430	¥430	¥430	¥430
食 費	¥650	¥650	¥650	¥650	¥650
日用雑費、おやつ代	¥450	¥450	¥450	¥450	¥450
合計	¥2,288	¥2,372	¥2,461	¥2,546	¥2,629

負担限度額認定 第3段階―②

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス自己負担	¥758	¥842	¥931	¥1,016	¥1,099
居住費	¥430	¥430	¥430	¥430	¥430
食 費	¥1,360	¥1,360	¥1,360	¥1,360	¥1,360
日用雑費、おやつ代	¥450	¥450	¥450	¥450	¥450
合計	¥2,998	¥3,082	¥3,171	¥3,256	¥3,339

負担限度額認定 第4段階

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス自己負担	¥758	¥842	¥931	¥1,016	¥1,099
居住費	¥915	¥915	¥915	¥915	¥915
食 費	¥1,445	¥1,445	¥1,445	¥1,445	¥1,445
日用雑費、おやつ代	¥450	¥450	¥450	¥450	¥450
合計	¥3,568	¥3,652	¥3,741	¥3,826	¥3,909

負担限度額認定 第4段階(自己負担2割)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス自己負担	¥1,515	¥1,683	¥1,861	¥2,032	¥2,198
居住費	¥915	¥915	¥915	¥915	¥915
食 費	¥1,445	¥1,445	¥1,445	¥1,445	¥1,445
日用雑費、おやつ代	¥450	¥450	¥450	¥450	¥450
合計	¥4,325	¥4,493	¥4,671	¥4,842	¥5,008

負担限度額認定 第4段階(自己負担3割)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス自己負担	¥2,272	¥2,525	¥2,791	¥3,047	¥3,297
居住費	¥915	¥915	¥915	¥915	¥915
食 費	¥1,445	¥1,445	¥1,445	¥1,445	¥1,445
日用雑費、おやつ代	¥450	¥450	¥450	¥450	¥450
合計	¥5,082	¥5,335	¥5,601	¥5,857	¥6,107

* 日用雑費、おやつ代の内訳は、日用雑費(日400円)、おやつ代(日50円)です。

* その他の費用として、理髪代、買い物代、行楽などの外食代、医療費(福祉給付金資格者証の方は免除)、事務管理費(月1000円)がかかります。

* 生活保護受給者の方は、上記金額とは異なる利用料となります。日用雑費と事務管理費は本人負担ですが、その他の費用は、ご本人の年金支給額(無年金含む)により、本人負担額が変わります。